



प्रारंभ

**AN OFFICIAL NEWSLETTER OF
GMERS MEDICAL COLLEGE,
GANDHINAGAR**

2025: Issue-3 (July – September)

Welcome to GMERS Medical College, Gandhinagar

GMERS Medical College, Gandhinagar is an academic institution of repute under The Gujarat Medical Education and Research Society of Department of Health and Family Welfare, Government of Gujarat and located in the city of Gandhinagar, Capital of Gujarat State in Western India. It is one of the fastest growing Medical College of Gujarat. The institute strives to be among the top medical colleges in India in the spheres of medical education, research and health care services.



Dr. Ankur Zalawadia

Dean

GMERS Medical College, Gandhinagar



Editorial Board

Chief Editor

Dr. Ankur Zalawadia

Executive Editor

Dr. Darshan J Dave

Associate Editor

Dr. Amit M Shah

Student Editor

Mr. Harshil Amipara

Contents

From Editorial Desk: New Universal Immunization Schedule: Strengthening India's Commitment to Child and Maternal Health	1
World Breastfeeding Week: Building Healthier Communities	3
Towards Rational Antimicrobial Use: Sensitization and Capacity Building Program	4
Celebrating the 40th Eye Donation Fortnight: Walk for Sight & Rangoli Competition	6
CME on Volatile Anaesthetics	8
Celebration of 5th National Pharmacovigilance Week by ADR Monitoring Centre	9
Case Report: Anaesthetic Management of Prolonged Apnoea due to Phase 2 Blockade: A Rare Case	11
Fusarium Oxysporum-Induced Corneal Ulcer	12
Advanced Care, Compassionate Healing: NICU Success Story	14
Celebrating Breastfeeding, Supporting Life: An Appeal for Human Milk Donation	15
Excellence in Pediatric Care: Musqaan Accreditation for Our Hospital	16
Anulom Vilom (Alternate Nostril Breathing)	16
ડૉક્ટરની દર્દીઓ અને સમાજ પરતે ફરજો તથા જવાબદારીઓ	17
MMR - એક હાયરસ્પર્ફી સંવેદના	18
જગૂત રહો - સ્વસ્થ રહો	21

From Editorial Desk: New Universal Immunization Schedule: Strengthening India's Commitment to Child and Maternal Health

Vaccination has long been recognised as one of the most powerful and cost-effective public health interventions. In India, this commitment is exemplified through the Universal Immunization Programme (UIP), which offers free vaccination services every year to nearly 2.9 crore pregnant women and 2.6 crore infants. This massive undertaking is supported by over 1.3 crore immunization sessions annually, conducted by the country's frontline healthcare workforce — Accredited Social Health Activists (ASHAs) and Auxiliary Nurse Midwives (ANMs).

The impact of these sustained efforts has been remarkable. The percentage of zero-dose children — those who have not received even a single vaccine — has reduced from 0.11% in 2023 to just 0.06% in 2024. These gains reflect the combined effect of intensified campaigns, community outreach, and systematic implementation across diverse regions of the country.

India's vaccination drive has earned global recognition. In March 2024, the nation was honoured with the prestigious Measles and Rubella Champion Award by The Measles and Rubella Partnership (American Red Cross, Bill & Melinda Gates Foundation, GAVI, United States Centers for Disease Control and Prevention, United Nations Foundation, United Nations Children's Fund, and World Health Organization) at the American Red Cross Headquarters in Washington DC. This international honour highlights India's role as a global leader in immunisation and child health.

The benefits of this expanded programme are clearly visible in improved health indicators. Childhood mortality and morbidity caused by pneumonia, diarrhoea, meningitis, and encephalitis have significantly declined. According to the Sample Registration System (SRS 2020–22), India's Maternal Mortality Ratio (MMR) decreased from 130 per lakh live births (2014–16) to 88 (2020–22). Similarly, the

United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (UN-MMEIG) reported India's MMR at 80 per lakh live births, reflecting an 86% decline since 1990—well above the global reduction of 48%.

Child survival rates also reflect this progress. The United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME 2024 Report) noted that India achieved a 78% decline in under-five mortality and a 70% decline in neonatal mortality between 1990 and 2023—again surpassing global averages of 61% and 54%, respectively.

The UIP itself has expanded significantly. Until 2013, only six vaccines were included. Since 2014, six additional vaccines have been introduced, including Inactivated Polio-virus Vaccine (IPV), Rotavirus Vaccine (RVV), Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV), Measles-Rubella (MR) Vaccine, Adult Japanese Encephalitis (JE) Vaccine, and Tetanus-Diphtheria (TD) Vaccine. Today, the programme protects against 12 vaccine-preventable diseases.

To ensure equity, the Government of India has launched targeted campaigns to reach underserved populations — including urban slums, peri-urban areas, migratory groups, hard-to-reach regions, and communities facing vaccine hesitancy. The U-WIN digital platform now tracks immunisation status in real time, reducing chances of missed children. Public awareness campaigns, community radio, social media, and street plays are also being used to educate families.

India's track record—eliminating polio in 2014, maternal and neonatal tetanus in 2015, and recently launching the Measles-Rubella elimination campaign in 2025—underscores the country's enduring dedication to child and maternal health. With focused strategies, committed healthcare workers, and community participation, the goal remains last-mile delivery, ensuring that no mother or child is left behind.

Vaccine	Time of Immunisation	Dosage	Route	Site
For Pregnant Women				
TT-1	Early in pregnancy	0.5 ml	IM	Upper arm
TT-2	4 weeks after TT-1	0.5 ml	IM	Upper arm
TT-Booster	When 2 TT doses are administered in a pregnancy within the past 3 years	0.5 ml	IM	Upper arm
For Infants				
BCG	At birth or as early as possible till the first year of life	0.1 ml (0.05 ml until 1 month)	ID	Left upper arm
Hepatitis B (Birth dose)	At birth or as early as possible till the first 24 hours	0.5 ml	IM	AL side of mid-thigh
OPV-0	At birth or as early as possible within the first 15 days	2 drops	Oral	
OPV 1, 2 & 3	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (can be given till 5 years of age)	2 drops	Oral	
Pentavalent 1, 2 & 3	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (can be given till one year of age)	0.5 ml	IM	AL side of mid-thigh
Rotavirus	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (can be given till one year of age)	5 drops	Oral	Oral
IPV	Two fractional doses at 6 and 14 weeks	0.1 ml	ID	Right upper arm
Measles/MR 1st Dose	9 completed months-12 months. (can be given till 5 years of age)	0.5 ml	SC	Right upper Arm
JE – 1	9 completed months-12 months.	0.5 ml	SC	Left upper Arm
Vitamin A (dose 1)	9 completed months with measles Rubella	1 ml (1 lakh IU)	Oral	
For Children				
DPT booster-1	16-24 months	0.5 ml	IM	AL side of mid-thigh
Measles/ MR 2nd dose	16-24 months	0.5 ml	SC	Right upper Arm
OPV Booster	16-24 months	2 drops	Oral	
JE – 2	16-24 months	0.5 ml	SC	Left Upper Arm
Vitamin A (dose 2 – 9)	16-18 months. Then one dose every 6 months up to the age of 5 years.	2 ml (2 lakh IU)	Oral	
DPT Booster-2	5-6 years	0.5 ml	IM	Upper Arm
TT	10 years & 16 years	0.5 ml	IM	Upper Arm

Bibliography

[1] Press Releases: India's percentage of Zero-dose children to the total population has declined from 0.11% in 2023 to 0.06% in 2024, positioning it as a global exemplar in child health, as acknowledged by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation in its 2024 report. [cited 2025 Sept 22]. Available from: <https://www.mohfw.gov.in/?q=en/press-info/8920>

[2] Universal Immunization Program. [cited 2025 Sept 22]. Available from: <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Universal.pdf>

Dr. Amit M Shah
Professor (HG)
Department of Pharmacology

World Breastfeeding Week: Building Healthier Communities

The Department of Community Medicine, GMERS Medical College, Gandhinagar, celebrated World Breastfeeding Week at Golthara Village, Gandhinagar District, as part of the Family Adoption Programme (FAP) visit by MBBS students. The activity was conducted under the guidance and mentorship of Dr. Jignesh Chauhan, Professor and Head, Department of Community Medicine.

Every year, the first week of August is observed as World Breastfeeding Week to promote and support breastfeeding. This year's global theme, "Prioritise Breastfeeding," served as the central focus of the programme, emphasizing the importance of breastfeeding as a cornerstone for infant health, maternal well-being, and community development.



The event was organised at the Ayushman Aarogya Mandir (AAM), with active participation from all faculty members of the department. The programme received strong support from the local Community Health Officer (CHO), Female Health Worker (FHW), and Accredited Social Health Activist (ASHA).

Pregnant women and lactating mothers from the village were mobilised to attend the session, which coincided with the vaccination day at the AAM, ensuring maximum participation and outreach.

The educational session began with video demonstrations highlighting the benefits of breastfeeding, correct techniques, and common challenges. This visual approach enhanced understanding and retention of key messages among participants.

Following this, Dr. Nilesh Thakor, Professor (H.G.) and National Trainer in Infant and Young Child Nutrition (IYCN), along with Dr. Amee, First-Year Resident Doctor, delivered a comprehensive talk covering:

- Importance of initiating breastfeeding within the first hour of birth.
- Exclusive breastfeeding for the first six months.
- Correct positioning and attachment for effective feeding.
- Benefits of breastfeeding for both mother and child.
- Addressing myths and misconceptions related to breastfeeding.
- Continuing breastfeeding along with complementary feeding up to two years and beyond.

The session was highly interactive, encouraging mothers to ask questions and share personal experiences. Faculty members provided individualised counselling, ensuring that the guidance was both practical and culturally appropriate.

The programme concluded with a collective pledge to promote and support breastfeeding practices in the community. The initiative not only educated mothers but also strengthened the bond between medical students, faculty, and the rural community through the Family Adoption Programme.

Through such outreach activities, the Department of Community Medicine continues to reaffirm its commitment to preventive healthcare and to improving maternal and child health in Gandhinagar District.

Towards Rational Antimicrobial Use: Sensitization and Capacity Building Program

A Continuing Medical Education (CME) program on “Sensitization and Capacity Building for Effective Implementation of Antimicrobial Stewardship Program (AMSP)” was successfully organized for the faculties, and resident doctors of GMERS Medical College and General Hospital, Gandhinagar on 13th August 2025 at Lecture Hall-4, College Building.



The program commenced with lamp lighting and prayer in the gracious presence of Dr. Ankur Zalawadia (Dean), Dr. Meeta Parikh (Medical

Superintendent), Dr. Darshan J. Dave (Additional Dean), Dr. Amit Upadhyah (Additional Dean), Dr. Sudarshan Gupta (Assistant Dean), Dr. Gaurishanker Shrimali (Assistant Medical Superintendent), and Dr. Amit M. Shah (Member Secretary, AMSP Committee).

In his opening remarks, the Dean emphasized that AMSP is the need of the hour. The medical fraternity must shoulder the responsibility of preserving antimicrobials for the next generation. The Medical Superintendent highlighted that implementation of AMSP in routine clinical practice will not only improve patient outcomes but also reduce the resistance burden significantly.

The scientific session was enriched with thought-provoking lectures by eminent faculty members.



Dr. Darshan J. Dave (Additional Dean), Professor & Head, Department of Pharmacology, delivered the keynote address on “Antimicrobial Stewardship in India: A Critical Need of the Hour.” He highlighted the growing threat of antimicrobial resistance (AMR) in India and globally, stressing that irrational prescriptions accelerate the crisis. He concluded that robust stewardship practices are essential to preserve the efficacy of existing antimicrobials.

Dr. Nikhil Patel, Intensivist, spoke on “How Do I Select Antimicrobials for Patients in ICU? – A Case-Based Approach.” He explained the challenges of treating critically ill patients with multidrug-resistant

organisms and, through practical case scenarios, illustrated rational antimicrobial selection strategies. He emphasized early initiation, regular review, and de-escalation as cornerstones of ICU stewardship.



Dr. Pratik Shah, Professor (HG), Department of General Surgery, presented on “Surgical Antimicrobial Prophylaxis.” He underlined the importance of administering the right antibiotic at the right time before surgery. He cautioned against prolonged prophylaxis, which increases resistance without added benefit, and stressed that adherence to standard protocols can significantly reduce surgical site infections.



Dr. Neeta Khokhar, Assistant Professor, Department of Microbiology, discussed “Rational Antimicrobial Use Based on Microbiology Reports.” She explained how culture and sensitivity reports should guide therapy and urged clinicians to work closely with microbiology laboratories for evidence-based prescribing. She concluded that integrating laboratory data into clinical practice ensures accuracy, minimizes resistance, and optimizes patient care.



The CME concluded with a valedictory session marked by reflections from the organizing committee and senior faculty. The Member Secretary of the AMSP Committee expressed gratitude to all speakers and participants, assuring that follow-up workshops and audits would be planned to strengthen AMSP initiatives.

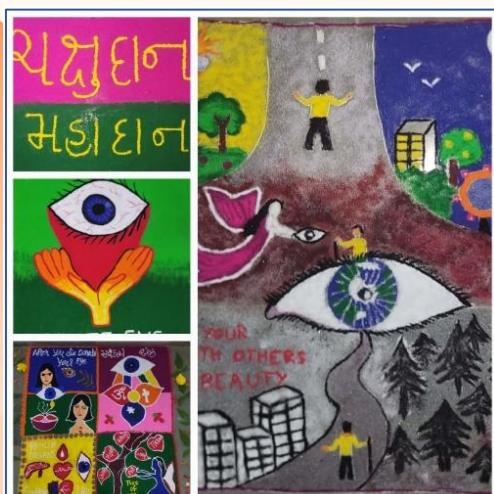
The program ended with a formal vote of thanks, acknowledging the collective efforts of faculty, staff, and organizers that made the CME a resounding success.

Celebrating the 40th Eye Donation Fortnight: Walk for Sight & Rangoli Competition

The Department of Ophthalmology, GMERS Medical College and General Hospital, Gandhinagar proudly celebrated the 40th Eye Donation Fortnight from 25th August to 8th September 2025, with a series of events aimed at spreading awareness about the importance and benefits of eye donation.

Rangoli Competition – “Let Us Make Life Colourful by Donating the Eye”

As part of the fortnight celebrations, a Rangoli Competition was held on 30th August 2025, which received an enthusiastic response with participation from 12 teams. The competition was judged by Dr. Mita Parikh (Medical Superintendent), Dr. Bela Padhiyar (Dermatology), Dr. Ashita Vyas (Biochemistry), and Dr. Khushi Shah (Ophthalmology).



The rangolis, displayed outside the Medical Superintendent's office during the fortnight, were evaluated on concept, color combination, space utilization, and presentation. The first prize was awarded to residents from the Department of Pathology—Anjali Vaghani, Hasti Drabar, and Priti Vasoya. The second prize went to the Nursing Staff of Eye OT—Kusum Rajput and Aruna Rajput. Winners were felicitated by Health Commissioner Dr. Ratankunwar Gadhavi.

Walk for Sight – Spreading Awareness

An Eye Donation Awareness Program and Rally was organized on 3rd September 2025. The event was inaugurated by Dr. Ratankunwar Gadhavi (Health Commissioner), Dr. Nilam Patel (Additional Director, Medical Health), Dr. Mita Parikh (Medical Superintendent), Dr. Ankur Zalawadia (Dean), Dr. Jigish Desai (Professor & Head, Ophthalmology Department), and Dr. Shilpa Bhatt (Program Officer, NPCB).

The program began with an informative session on the GMERS Gandhinagar Eye Bank, followed by inspiring speeches from the dignitaries. Afterwards,

a rally was conducted through the hospital premises with banners and slogans, drawing active participation from the entire Ophthalmology Department, including faculty members, senior and junior residents, UG students, interns, nursing staff, optometrists, and NPCB team members. Their collective efforts made the rally a resounding success.



These activities were successfully conducted under the guidance of Dean Dr. Ankur Zalawadia, Medical Superintendent Dr. Mita Parikh, Dr. Jigish Desai, and Dr. Shilpa Bhatt, with wholehearted contributions from faculty, residents, students, nursing staff, and the extended hospital community.

Together, the celebrations reinforced the message that eye donation is a precious gift that brings light to many lives.



CME on Volatile Anaesthetics

The Department of Anaesthesiology at GMERS Medical College, Gandhinagar, organized a Continuing Medical Education (CME) session on “Volatile Anaesthetics” on 10th September 2025, which witnessed enthusiastic participation from undergraduate students, postgraduate residents, and faculty members. The program aimed to provide a comprehensive understanding of the principles, pharmacology, and clinical applications of volatile anaesthetic agents—an essential component of modern anaesthetic practice.

The CME was organized by the Department of Anaesthesiology as part of its ongoing efforts to promote academic excellence and update healthcare professionals about advancements in anaesthetic science. The session featured four meticulously designed lectures, each delivered by experienced faculty members and experts in the field of anaesthesiology. These lectures were thoughtfully structured to integrate theoretical knowledge with clinical insights, ensuring relevance for both learners and practitioners.

The first lecture, titled “Introduction and Evolution of Volatile Anaesthetics,” traced the historical progression of anaesthetic agents—from the early use of ether and chloroform to the development of safer and more refined agents such as sevoflurane, desflurane, and isoflurane. The second session focused on “Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Inhalational Agents,” offering an in-depth understanding of absorption, distribution, metabolism, and elimination of volatile agents, along with factors that influence their onset and duration of action.

The third lecture on “Clinical Applications and Safety Profiles of Volatile Anaesthetics” highlighted their use in various surgical and procedural settings, emphasizing monitoring, patient safety, and prevention of complications. The fourth and final lecture addressed an increasingly important topic—“Environmental and Occupational Impact of Volatile Agents.” This session emphasized the ecological implications of anaesthetic gases, their role in greenhouse emissions, and the need for adopting environmentally sustainable anaesthetic techniques.



The academic sessions concluded with a lively and interactive quiz competition, designed to reinforce the knowledge gained during the lectures. Participants, especially postgraduate residents, displayed enthusiasm and quick thinking while answering questions. The quiz created an engaging and competitive atmosphere that encouraged collaborative learning. Winners were felicitated for their performance, adding a celebratory note to the scholarly event.

The key takeaway from this CME was its focus on bridging theoretical understanding with clinical application. It served as a valuable platform to refresh core concepts, promote critical thinking, and highlight the future of anaesthetic practice in light of evolving technology and environmental awareness. Participants gained deeper insight into the safe, effective, and sustainable use of volatile anaesthetic agents in clinical settings.

The Department of Anaesthesiology extends its heartfelt gratitude to the college administration, esteemed guest speakers, and all participants for their enthusiastic support and active involvement. Special appreciation is conveyed to the organizing committee for their meticulous planning and seamless execution, which ensured the event's success and lasting impact.

Celebration of 5th National Pharmacovigilance Week by ADR Monitoring Centre

The ADR Monitoring Centre, Department of Pharmacology, GMERS Medical College and General Hospital, Gandhinagar, celebrated the Fifth National Pharmacovigilance Week from 17th to 23rd September 2025 under the aegis of the Indian Pharmacopoeia Commission, the National Coordination Centre for the Pharmacovigilance Programme of India (PvPI), Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. This year's theme, "Your Safety, Just a Click Away: Report to PvPI," was in harmony with the national initiative "Swasth Nari Sashakt Parivar Abhiyaan," which is celebrating the vital contribution of women in leading awareness and advocacy for drug safety across the nation.

Throughout the week, a series of educational and awareness activities were conducted to strengthen understanding and awareness of adverse drug reaction (ADR) reporting among healthcare professionals, students, and the general public.



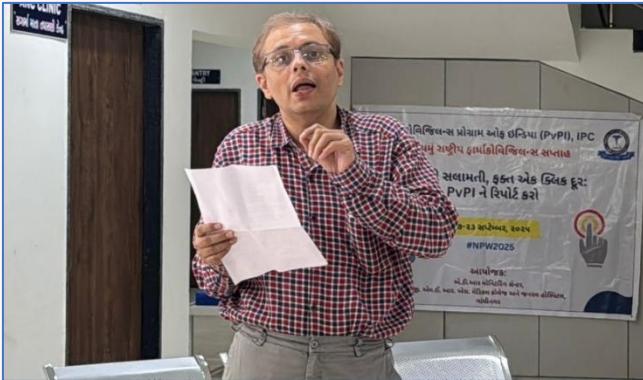
The celebration began with a poster competition on drug safety and ADR reporting, featuring 11 creative teams comprising faculty members, students, and staff. The event witnessed remarkable participation and artistic expression, particularly from women contributors. Postgraduate students from the Department of Pharmacology, Smt. NHL Municipal Medical College, Ahmedabad, also participated with great enthusiasm and received awards for their excellent presentations.

Building on this momentum, a community awareness drive was organized at Ayushman Arogya Mandir, Vavol, engaging nearly 50 participants, including healthcare staff and local residents. This was followed by an interactive awareness session at Ayushman Clinic, Sector 24, Gandhinagar, where around 70 healthcare workers were sensitized on the identification, documentation, and reporting of adverse drug reactions.



Simultaneously with the community awareness activities in rural area, education and awareness of patients attending OPD as well as admitted patients were conducted daily. A highlight of the week was a

lively Nukkad Natak (street play) performed by resident students at Ayushman Arogya Mandir, Vavol. The script was drafted by Dr. Shivani Trivedi, Pharmacovigilance Associate while it was portrayed in the form of play by first year post graduate pharmacology resident doctors. (Dr. Aditi Rathod, Dr. Vishwa Patel, Dr. Milan Bunker, Dr. Urmil Patel, Dr. Harsh Patel & Dr. Aesha Solanki).



The week concluded with an insightful Continuing Medical Education (CME) session at C.M. Patel

Nursing College on the theme “Improvisation of ADR Reporting through Patient Participation – Challenges and Way Out.” Amidst many informative sessions, key session on “Importance of Pharmacovigilance and Guidelines for ADR Reporting” was delivered by Dr. Jigar Modi, Deputy Co-ordinator of ADR Monitoring Centre. The session drew active participation from about 150 nursing staff and students, who contributed valuable perspectives on enhancing patient involvement in pharmacovigilance practices.



Digital outreach was planned to extend the campaign’s message. Daily updates, photographs, and event highlights were shared through the official Instagram handle (@pharmacology_gmersgandhinagar). A creative comic-style digital story, inspired by the street play, was also released online, effectively engaging younger audiences and the broader community in understanding the importance of drug safety.



Case Report: Anaesthetic Management of Prolonged Apnoea due to Phase 2 Blockade: A Rare Case

The Department of Anaesthesiology successfully managed a rare and challenging case of prolonged apnea due to phase II blockade in a 31-year-old female patient. The medical team comprised Dr. Jayshri Prajapati (Professor), Dr. Ketu Patel (Assistant Professor), Dr. Vishal (Senior Resident), Dr. Jignasha Rathwa (Junior Resident), and Dr. Urvi Patel (Junior Resident). Their prompt clinical judgment and coordinated efforts led to the effective diagnosis and management of this potentially life-threatening event.

The patient was a known case of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) for the past ten years and was on long-term treatment with prednisolone and hydroxychloroquine. She was posted for incision and drainage of a right breast abscess under general anaesthesia. Her preoperative evaluation revealed no major contraindications, and she was classified as ASA Grade II. Anaesthesia was induced with standard agents, including a depolarizing muscle relaxant, succinylcholine, for intubation. However, in the postoperative period, the patient exhibited prolonged apnea and delayed recovery from neuromuscular blockade, raising suspicion of an underlying metabolic cause.

On clinical evaluation, the patient showed signs consistent with phase II block, such as persistent muscle paralysis despite the expected duration of succinylcholine action. The diagnosis was made based on clinical parameters, hemodynamic stability, the duration of administered anaesthetic agents, and train-of-four (TOF) neuromuscular monitoring, which indicated absent twitches. To confirm the diagnosis, plasma cholinesterase (pseudocholinesterase) levels were measured and found to be 729 U/L (normal range: 4000–12600 U/L), confirming pseudocholinesterase deficiency. This enzyme is responsible for the metabolism of succinylcholine, and its deficiency results in prolonged neuromuscular blockade and apnea.

The management plan included ventilatory support, with gradual reduction of pressure support over four

hours as the patient slowly regained muscle tone and power. Mild sedation was administered to ensure comfort and hemodynamic stability during the state of awake paralysis. In addition, one unit of whole blood and one unit of fresh frozen plasma (FFP) were transfused to supplement pseudocholinesterase enzyme activity, facilitating the metabolism of succinylcholine. Gradual improvement was observed during transfusion, and as the patient regained muscle tone and consciousness, sedation was discontinued, and ventilatory support was tapered off. She was successfully extubated and shifted to the postoperative ICU for close observation.



In conclusion, pseudocholinesterase deficiency is a rare but critical condition that can lead to prolonged neuromuscular blockade following the use of depolarizing muscle relaxants such as succinylcholine. Awareness of this condition, early recognition, and appropriate management with ventilatory support and enzyme supplementation are essential to prevent complications and mortality. The case highlights the importance of vigilant monitoring, teamwork, and the need to avoid succinylcholine and mivacurium in patients with known or suspected enzyme deficiency.

Fusarium Oxysporum-Induced Corneal Ulcer

Opportunistic fungi are environmental or commensal organisms that cause infections in immunocompromised or traumatized hosts. These include species such as *Fusarium*, *Aspergillus*, and *Candida*, which exploit breaches in host defenses, including corneal trauma or systemic immunosuppression. In ocular infections, opportunistic fungi like *Fusarium oxysporum* can cause severe corneal ulcers, often characterized by stromal necrosis and inflammation.

Fusarium oxysporum, a saprophytic filamentous fungus, is a rare but significant cause of fungal keratitis. Primarily known as a plant pathogen, this opportunistic fungus can infect the human cornea, particularly following trauma, contact lens use, or exposure to contaminated organic matter. Corneal ulcers caused by *Fusarium oxysporum* are characterized by aggressive stromal invasion, leading to necrosis, marked inflammation, and potential vision loss if untreated. Clinically, patients typically present with pain, photophobia, redness, and a distinctive greyish-white infiltrate with feathery margins. Diagnosis is established through corneal scrapings for microscopy, culture on Sabouraud agar, and molecular methods for accurate identification.



Clinical picture of corneal ulcer

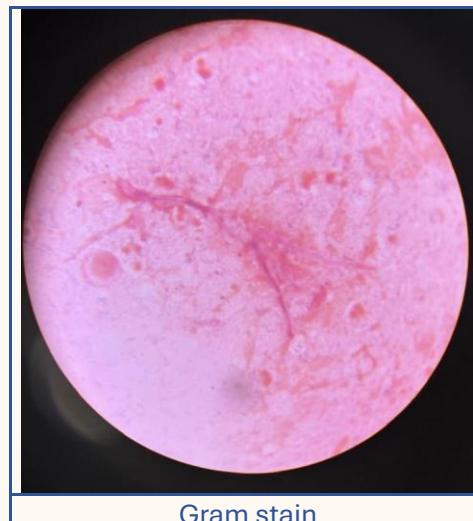
Here, we present the case of a 44-year-old male patient, who reported pain, redness, and watering in the right eye for 5–6 days. The patient had a history of ocular trauma with a tree branch 5–6 days prior to presentation.

On ocular examination:

- Visual acuity: 6/12 in the right eye (with congestion) and 6/6 in the left eye.
- Conjunctiva: Congested.
- Cornea: Central ulcer with feathery margins and stromal infiltration.



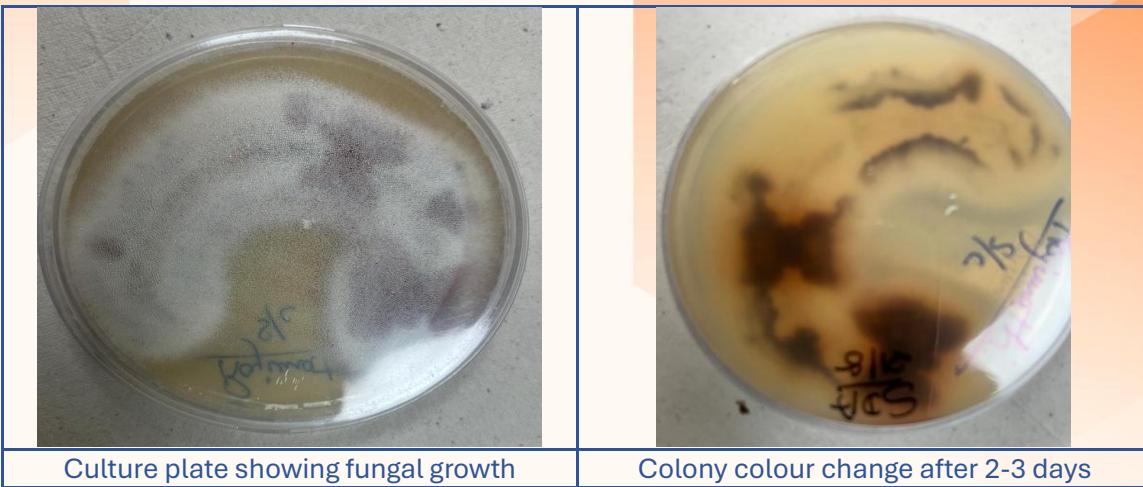
KOH mount



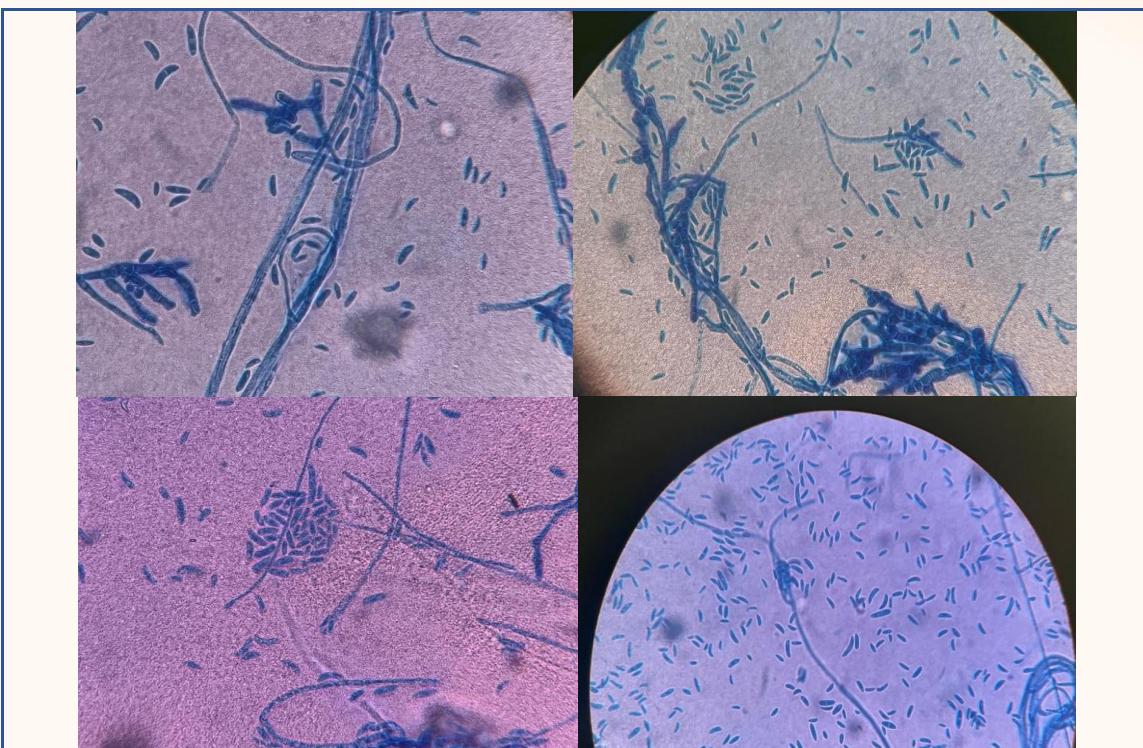
Gram stain

Corneal scrapings were obtained for KOH mount, Gram stain, and fungal culture.

- Gram stain: Fungal elements observed.
- KOH mount: Septate fungal hyphae observed.
- Culture: Performed on Sabouraud Dextrose Agar (SDA) and incubated at 25°C. Colonies appeared on the 5th day of incubation.
 - Macroscopic features: Woolly (fluffy), light-purple pigmented colonies.
 - Microscopic features: Hyaline septate branched hyphae, oval to ellipsoid conidia



Culture plate showing fungal growth Colony colour change after 2-3 days



LPCB slide images showing hyaline septate branched hyphae, oval, elipsoid conidium with 1-2 septum present, terminal Chlamydiospores are seen

with 1-2 septa, and terminal chlamydospores.

The patient was managed with Natamycin 5% eye drops hourly and Atropine eye drops TDS, with daily follow-up. Remarkably, the patient showed successful recovery within one week of treatment.

We extend our heartfelt gratitude to the entire team of Microbiology department, including Dr. Gaurishanker Shrimali (HOD), Dr. Neha Makwana (Assistant Professor), Dr. Neeta Khokhar (Assistant Professor), Dr. Kiran Patel (Assistant Professor), Dr. Payal Patel (Assistant Professor), Dr. Parul Patel (Associate Professor), Dr. Hetal Manat (Senior

Resident), Dr. Alka Kachot (Senior Resident), Dr. Nidhi Patel (R2), Dr. Punit Nakum (R1), Dr. Riddhi Patel (R1), and Dr. Radhika Jakasania (R1), as well as all others who contributed directly or indirectly to the successful outcome of this case.

We also sincerely thank Dr. Jigish Desai (HOD), Dr. Shilpa Bhatt (Associate Professor), Dr. Mittal Kuchadiya (Assistant Professor), Dr. Bhargavi Parth (Assistant Professor), Dr. Khushi Shah (Ophthalmic Surgeon), and the Ophthalmology Department team for sending the sample and providing us the opportunity to participate in the diagnosis of this case.

Advanced Care, Compassionate Healing: NICU Success Story

Department of Pediatrics of GMERS Medical College and General Hospital, Gandhinagar proudly announces the remarkable achievements of its Neonatal Intensive Care Unit (NICU), which has become a lifeline for critically ill and premature newborns. Since its inception, the NICU has combined advanced medical care, state-of-the-art technology, and compassionate support to ensure the survival and healthy growth of countless infants.



In the past eight months alone, the NICU has treated more than 1,600 newborns with complications such as preterm birth, low birth weight, respiratory distress, and neonatal sepsis. Mortality rates are steadily declining, and cases once considered untreatable are now managed with confidence and compassion. The unit's survival rate has improved significantly, reflecting the dedication of its highly skilled team of neonatologists, pediatricians, nurses, and support staff. Parents of recovered infants often describe the NICU as nothing short of a miracle.



Beyond treatment, the NICU team is equally committed to educating parents on post-discharge care, nutrition, and emotional support—ensuring a smooth transition from hospital to home.

The success of our NICU is a testament to our unwavering commitment to world-class neonatal care. Every life saved is a shared victory for our team, the families we serve, and society as a whole.

Celebrating Breastfeeding, Supporting Life: An Appeal for Human Milk Donation

Human milk donation is a life-saving act of kindness. Hospitals and milk banks appeal to eligible mothers to donate their excess breast milk to help premature and vulnerable infants who cannot receive milk from their own mothers.

Recipients and donor mothers alike describe milk donation as a *“precious gift”* and a *“life-saving service.”* Each year, hundreds of infants benefit from these generous donations.



Importance of Human Milk Donation

Donated human milk provides critical nutrition and immune protection for premature and sick babies, reducing the risk of serious illnesses such as necrotizing enterocolitis (NEC), pneumonia, and septicemia. Exclusive human milk also supports healthy development of the brain, eyes, and immune system—especially in the early weeks of life when a mother's own milk supply may be insufficient.

For many premature babies in neonatal units, donor milk is not just nourishment—it is survival. Families gain peace of mind knowing their infants receive the best possible start in life while they establish breastfeeding.

Eligibility for Donation

- Mothers in good health who are not smokers and not taking medications that pass into breast milk.
- Prospective donors undergo screening and testing to ensure safety.

How Donation Works

Milk is collected, pasteurized, screened, stored, and distributed by human milk banks. If you are eligible, contact your local hospital or milk bank for details on screening and donation procedures.

How You Can Help

- Spread awareness in your community—peer recommendations often inspire new mothers to donate.
- Support milk banking initiatives and advocate for safe, equitable practices.

Donating human milk is more than a personal choice—it is a vital community service that saves lives, strengthens families, and gives hope to the most fragile infants.



Excellence in Pediatric Care: Musqaan Accreditation for Our Hospital

On Independence Day, the Department of Pediatrics was honored with the Musqaan Accreditation Certificate, presented by the Hon. Home Minister, Shri Harsh Sanghvi. Musqaan is a prestigious national quality assurance accreditation recognizing excellence in pediatric healthcare services.



Our hospital has achieved the distinction of being the second hospital in Gujarat to receive this accreditation. Dr. Nisha Prajapati accepted the award on behalf of the department.



Anulom Vilom (Alternate Nostril Breathing)

Anulom Vilom, or Alternate Nostril Breathing, is a regulated breathing technique in which you alternate between inhaling and exhaling through one nostril at a time. The practice aims to calm the nervous system, balance the brain's hemispheres, and improve focus. To practice, sit comfortably with an upright spine. Close your right nostril with your thumb and inhale through the left. Then, switch nostrils—exhale through the right, inhale through the right, and finally exhale through the left. Repeating this sequence completes one round.

Method

Make the Pranava Mudra with your right hand by bending the index and middle fingers toward the palm. Bring your right hand up to the nose, using the thumb to block the right nostril and the ring finger (supported by the little finger) to block the left. This allows you to shift the hand side to side as needed.

- Slowly inhale through the left nostril, close it, and exhale gently through the right.
- Inhale through the right nostril, then exhale through the left.

This completes one round. Continue at your own pace, always starting with an inhalation through the left nostril and ending with an exhalation through the left. The left nostril is associated with calming energy, so this pattern is considered especially beneficial.

Benefits

- Provides the body with an enhanced supply of oxygen.
- Purifies the blood.
- Stimulates brain centers, promoting tranquility, clarity of thought, and improved concentration.
- Reduces stress and anxiety.
- Increases vitality and supports optimal functioning of all systems (endocrine, digestive, excretory, reproductive, nervous, respiratory, and circulatory).
- Balances the ida and pingala nadis (left and right energy pathways), removing pranic blockages and potentially awakening the sushumna nadi.

Dr. Paragi Gandhi
Tutor, Department of Pathology
Yoga Wellness Instructor, YCB (Level 2)

ડૉક્ટરની દર્દાઓ અને સમાજ પરતે ફરજો તથા જવાબદારીઓ (૧લી જુલાઈ, ૨૦૨૫ - ડૉક્ટર્સ તે નિમિત્ત વિશેષ વેખ)

પ્રાચીન કાળથી ભારતીય સમાજબ્યવસ્થામાં ડૉક્ટરનું સ્થાન આગવું અને વિશિષ્ટ રહ્યું છે, તે મહર્ષિ ચરક હોય કે મહર્ષિ સુશ્રુત હોય. ભારતીય ચિકિત્સા પ્રાણાલી પ્રાચીન કાળથી ખૂબ સચોટ, વિશ્વાસપાત્ર અને પ્રસિદ્ધ રહી છે. ચિકિત્સાની એ પ્રાણાલી કાળકમે આગળ વધી આજે આધુનિક વિજ્ઞાન પર આધારિત અને આધુનિક વિજ્ઞાન દ્વારા પ્રમાણિત ચિકિત્સા પદ્ધતિ અમલમાં આવી છે. આ સમયમાં પણ ડૉક્ટરનું સ્થાન એટલું જ મહત્વનું રહ્યું છે. આ વાતને હું સકારાણ રજૂ કરીશ. આપ સૌ 'Goods & Service' વિષે જાણતા હશો. કોઈક બ્યવસાયમાં 'Goods' (માલવાસમાન)ની લેવડ-દેવડ હોય છે, કોઈકમાં 'Service' ની લેવડ-દેવડ હોય છે તો કોઈકમાં 'Goods & Service' બંનેની લેવડ-દેવડ હોય છે. ડૉક્ટરના બ્યવસાયમાં એક વિશિષ્ટ સેવાની લેવડ-દેવડ હોય છે, જેમાં માનવશરીર અને માનવમન પર થનારાં કાર્ય સમાવિષ્ટ છે.

એક પાયાની વાતથી મારી વાતને વિસ્તૃત કરીશ. આ બ્યવસાયના કાર્યઉદ્દેશ અને કાર્યમહત્વમાં માનવતા અને માનવમૂલ્યો કેન્દ્રસ્થાને છે અને આ બ્યવસાય સાથે અવિભાજ્ય રીતે ગુંથાયેલ છે. આ મૂલ્યથી જ ડૉક્ટરની બ્યાવસાયિક વિશિષ્ટતા ખીલી ઉંઠે છે. આ ગુણોમાં ડૉક્ટર અને દર્દી સંપર્કમાં આવે ત્યારથી માંડીને ડૉક્ટરનું વિકિતન્બ, દર્દી પરત્વેનો અભિગમ, દર્દનિ સમજવાની અને સમજવાની શૈલી, દર્દનિં સચોટ નિદાન, તપાસ, સારવાર તથા ફોલો-અપ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. દર્દી સાથેના સ્વસ્થ સંવાદનું પણ આગવું મહત્વ છે. જ્યારે દર્દનાં શરીર કે મન પર કોઈ કાર્ય થવા જઈ રહ્યું હોય ત્યારે રોગ, નિદાન અને સારવાર અંગેની સમજ દર્દી અને તેનાં સગાઓને હોય તે ખૂબ આવશ્યક છે. અને એટલે જ કોઈ પણ સારવાર પૂર્વે દર્દી અને તેના સગાની તેમની ભાષામાં સમજણ પૂરી પાડ્યા સહિતની વેખિત સંમતિ ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવે છે.

જ્યારે વિષયની મર્યાદાને કારણે અથવા સાધન-સગવડની મર્યાદાને કારણે દર્દનિ પ્રાથમિક સારવાર આપ્યા બાદ અન્ય વિષય-નિષ્પાત પાસે અથવા અન્ય સ્થળે મોકલવાની જરૂર સર્જય તે વખતે પણ તેના સંપૂર્ણ હિતનો વિચાર અને અનુભલક્ષી સંવાદ ચોક્કસ હોવો પડે તેમાં કોઈ બેમત નથી. અમુક સંજ્ઞાગોમાં દર્દી સભાન કે સજગ અવસ્થામાં ન હોય અથવા દર્દના કોઈ વિશિષ્ટ રોગ કે સારવારની માહિતી આપવાની હોય ત્યારે દર્દના પ્રથમ સગા કે સંબંધી સાથેનો સંવાદ પ્રાથમિક અને પાયાનો બની જતો હોય છે.

કહેવત છે કે 'પહેલું સુખ તે જાતે નર્યો', 'Health is Wealth'.

દર્દી માટે આકાંક્ષા અને અપેક્ષાની દ્રષ્ટિઓ ડૉક્ટર એક ભગવાનના રૂપમાં અવતરતા હોય છે. તો તેમની અપેક્ષાને પોતાની બ્યાવસાયિક ફરજ

દ્વારા સાર્થક કરવી એ ડૉક્ટરની પ્રાથમિક ફરજ છે. સાથે સાથે દર્દીના ડૉક્ટર પરતે શ્રદ્ધા તથા વિશ્વાસ પણ સારવારના અમલીકરણ અને સાજ થવા માટે એટલા જ જરૂરી છે. એક આદર્શ ડૉક્ટર બનવા તથા આદર્શ પ્રોક્રિટ્સ માટે સચોટ અને પરિપદ્વ જ્ઞાન, કૌશલ્ય તથા અનુભવની જરૂર પડતી હોય છે. પોતાના જ્ઞાન અને કૌશલ્ય દ્વારા ડૉક્ટર પોતાના બ્યવસાયને ઉત્કૃષ્ટ રીતે વિકસાવે તેમાં કંઈ ખોટું નથી, પરંતુ બ્યાવસાયિક અંધદ્રષ્ટિ દ્વારા દર્દીના હિતોને નેવે મૂકી દેવા અથવા સ્વાર્થી માર્ગદર્શન કરવું એ આ બ્યવસાયના હિતમાં નથી. દર્દી જાહેર ક્ષેત્રમાં બ્યવસાયાધીન હોય કે ખાનગી ક્ષેત્રમાં, પરંતુ દર્દીના હિત અને ચિકિત્સા સ્થળ, જાતિ, ધર્મ કે કોઈ પણ ભેદભાવથી પર રહેવા જોઈએ.

આધ્યાત્મિક પરિભાષામાં કહેવાય છે કે, 'કરણ, કરવાણ ને અનુમોદન, સરખાં ફળ નીપજાવે.' દર્દીની ચિકિત્સા વિકિતગત રીતે કરવાની હોય, ટીમના સભ્ય તરીકે સામૂહિક રીતે કરવાની હોય, અન્ય ડૉક્ટરને રીક્ફર કરી કરવાની હોય કે દર્દીની ઉત્કૃષ્ટ ચિકિત્સા માટે પ્રેરણા. અને પ્રોત્સાહન પૂરાં પાડવાનાં હોય, ઉત્કૃષ્ટ કામ કરવું, કરવાનું અને બિરદાવવું અતે એટલાં જ લાગુ પડે છે.

હોસ્પિટલ અને દર્દીના સંપર્કમાં રહીને કરવાની થતી ચિકિત્સા ઉપરાંત સમાજમાં પણ ડૉક્ટરની આગવી ભૂમિકા અને કાર્ય છે. સમાજના લોકોને પ્રાથમિક સારવાર કે પ્રાથમિક માર્ગદર્શનની જરૂર હોય ત્યારે ડૉક્ટરે હંમેશા તૈયાર રહેવું જોઈએ. પોતાની બ્યાવસાયિક જવાબદારીઓની સાથે સાથે સામાજિક દ્રષ્ટિકોણને સુપેરે નિભાવવો એ પણ એટલું જ આવશ્યક છે. પોતાના બ્યવસાયને નીતિ, પ્રામાણિકતા અને સ્વમાનથી નિભાવવો એ તો અગત્યની વાત છે જ, વળી, કોઈ આકસ્મિક સંજોગો, એપીડિમીક / એન્ટેમીક રોગચાળાના સમયે, પ્રાકૃતિક આપનિઓ વખતે ડૉક્ટરે પોતાની સેવાઓ કોઈ પણ સંકુચિતતા કે નાનમ વગર બજાવવી જોઈએ. ક્યારેક નિઃસ્વાર્થપણે સેવા આપવાની થાય તો પણ ખચકાટ ન અનુભવવો જોઈએ.

સો ડૉક્ટરો દર્દીઓ અને સમાજના ઉત્કૃષ્ટ સ્વાસ્થ્યહિતોની નેમ સાથે આગવી વધી એ જ મંગલ પ્રાર્થના.

સર્વે ભવન્તુ સુખિન: સર્વે સન્તુ નિરામયા: ।
સર્વે ભદ્રાણિ પશ્યન્તુ મા કશ્વિત્ દુઃખ ભાગભવેત ॥

Dr Utsav Shah
Assistant Professor
Department of Surgery

MMR - એક હદ્યસ્પર્શી સંવેદના

વાત 2017 ના ઓક્ટોબર મહિનાની, ત્યારે એક નેશનલ લેવલની Maternal Death Surveillance Response ની મીટિંગમાં મહારાષ્ટ્રના સેવાગ્રામ-વર્ધા ખાતે જવાનું થયું, અમે ગુજરાત થી કુલ 6 લોકો વિપ્ય નિષ્ણાત તરફ પસંદ થેવા. મીટિંગમાં જ્યારે ટીમ ગુજરાત પોતાનો પરિચય આપતી હતી ત્યારે સહુ કોઈનું ધ્યાન ટીમ ગુજરાત તરફ જતું હતું. હા વળી કેમ ના જાય, ગુજરાત નીતિ આયોગના લિસ્ટ મુજબ લોકો ની સુખાકારી જાળવાની અને જાહેર આરોગ્યની દ્રિષ્ટિએ 4 ક્રમ છે. પરંતુ આજે આ મીટિંગમાં વાત સમગ્ર ભારતમાં માતા મૃત્યુના દર ને ઘટાડવાની વાત થઈ રહી હતી. જ્યારે સગર્ભા અવસ્થામાં, પ્રસૂતિ સમયે કે પ્રસૂતિના 42 દિવસોમાં કોઈ માતાનું મૃત્યુ થાય તો તેને માતા મૃત્યુ કહેવાય. ત્યારે ગુજરાતમાં માતા મૃત્યુદર દર લાખ જીવિત જન્મો એ 87 હતો. (હાલ માં દર લાખ જીવિત જન્મો એ 51 છે. ગુજરાત માં જન્મ દરવિષે 13 લાખ બાળકોનો થાય છે, જચ વિચારી જોણો ગુજરાતમાં દર વિષે કેટકેટલી માતાઓ પોતાનો જીવ ગુમાવી દેતી હશે !) ગુજરાતનું લક્ષ્ય માતા મૃત્યુદરને 50 ની નીચે લાવવાનું છે, જોકે લક્ષ્ય તો એકપણ માતાનું મૃત્યુ ના થાય તેનું છે, પરંતુ ગુજરાતે હજુ લાંબી મજલ કાપવાની છે.

મીટિંગનો પહેલો દિવસ માહિતીથી પ્રચુર રહ્યો, Maternal Mortality Ratio-MMR એટલે કે માતા મૃત્યુદરને લગતું સધ્યાનું સાહિત્ય અને આંકડાકીય પૃથક્કરણ દેશના ખૂણે ખૂણેથી આવેલા વિપ્ય નિષ્ણાતો દ્વારા રજૂ કરવામાં આવ્યું. સહુ તાલીમાર્થાઓ દ્વારા આ અંગે ગહન ચર્ચા પણ કરવામાં આવી. મીટિંગના બીજા દિવસે અમારે ફીલ્ડ વિઝિટમાં જવાનું હતું, ફીલ્ડ વિઝિટમાં અમને મહારાષ્ટ્રના વિવિધ આરોગ્ય કેન્દ્રોની મુલાકાત લઈ જવામાં આવ્યા, મહારાષ્ટ્રમાં માતા મૃત્યુદર ગુજરાત કરતાં ઓછો છે એટલે ત્યાંની સંપૂર્ણ પ્રાણાલીને સમજ ને સારી ભાબતો ગુજરાત માટે અપનાવી શકાય તે અમારી ફીલ્ડ વિઝિટ નો હેતુ હતો.

માતા મૃત્યુદરને નીચો લાવવાના મહત્વ ના પગલાઓમાં એક પગલું વર્જલ ઓટોપ્સી (મર્યાદોપરાંત પૂછપરછ) પણ છે, જેમાં જ્યાં માતાનું મૃત્યુ થયું હોય તે ધરની મુલાકાત લઈ તેના પરિવારજનો સાથે વિવિધ કારણોની ચર્ચા કરીને બીજા આવા મૃત્યુ કઈ રીતે ઘટાડી શકાય તે જ વર્જલ ઓટોપ્સી નો હેતુ હોય છે. આવી જ એક ગૃહ મુલાકાત અમારા ફીલ્ડ વિઝિટમાં પણ હતી. ગુજરાતથી આવેલા અમે તમામ હવે અલગ અલગ ગ્રૂપમાં વહેંચાઈ ગયા હતા, મારા ગ્રૂપમાં અમે દેશના અલગ અલગ ખૂણાના ડોક્ટર્સ હતા. મીટિંગમાં ચર્ચા થયા મુજબ નવી માર્ગદર્શિકાના કેટલાક ફોર્મ પણ અમારે ભરવાના હતા.

અમે લગભગ સવાર ના 10 વાગ્યા ની આસપાસ એ ઘરે પહોંચાયા જ્યાં હમણાં થોડા દિવસ પહેલાં જ એક માતાનું મૃત્યુ થયું હતું, દૂરથી જોયું

તો ઘર એક મધ્યમવર્ગીય કુટુંબનું જણાતું હતું, 2 દમ અને એક રસોંનું, બહાર ઓસરી ને આગળ થોડું પ્રાંગણ. કેટલાક દિવસથી થોડી સાઢે સફાઈ નહોતી થઈ, કેમ કે ઘરને સાચવવાવાળી હવે આ દુનિયામાં નહોતી. કદાચ અમારા આવ્યા પહેલાં જ અહીં જાણ કરવામાં આવી હશે, એટલે એ ભાઈકે જેમની પત્નીનું મૃત્યુ થયું હતું એ આજે હાજર હતા. થોડાદિવસ પહેલાં અહીં એક ખુશીથી હર્યુભર્યું કુટુંબ હતું, આજે ભાઈ એકલા જ હતા. અમે બધા જેવા ધરમાં પ્રવેશાને અમને ભાવભર્યો આવકાર આપ્યો, નીચે ફર્શ પર બેસવાની બધી જ વ્યવસ્થા કરી રાખેલી, અમારી ટીમના એક ડૉ. અભિપેક જે મહારાષ્ટ્રથી હતા એ સારી રીતે મરાઈ ભાપા જાણતા હતા, એટલે ડૉ. અભિપેક એ અમારી આખીય વાતચીતનું સુકાન સંભાળી લીધું, મરાઈમાં એ ભાઈએ હવે એમના પત્ની વિષે વાતચીત ચાલુ કરી, અમે સહુ કોઈ એમને સાંભળી રહ્યા હતા, એક અઠવાડીય પહેલાં એમના નિત્યકમ વિષે વાત ચાલુ કરી, કે કેવી રીતે એ સવારે ઉઠાં, નાસ્તો કરતાં એમના 5 વર્ષનો નાના દીકરા ને સ્કૂલ એ મોકલાં, બપોરે પોતાની દુકાન બંધ કરીને જ્યારે એ જમવા આવતા ત્યારે પતિ પત્નીને એમનો 5 વર્ષનો એક દીકરો કેવી રીતે સાથે જમતાં બધુ જ જણાયું, વાતચીત જેમ જેમ આગળ વધતી જતી હતી એમ એમના શબ્દોમાં નરમાશ વધતી જતી હતી, વાતચીતના એક પડાવ પર હવે મૃત્યુનો દિવસ આવ્યો, એ દિવસે બધા કેટલા વાગે ઉદ્યાં, શું નાસ્તો કર્યો, બાપોરે એમની પત્નીએ શું જમવાનું બનાયું, સાંજે બજાર માં કરાં કરાં ગયાં, કઈ વાત પર પતિ પત્ની હસી પડ્યા, સાંજે કેટલા વાગે એમણે પોતાનું છેલ્લાં જમવાનું સાથે જમ્યાને જમવાનું શું બનાયું, પોતાના દીકરાને ગાલ પર છેલ્લાં ચુંબન કર્યારે આપ્યું એ બધી જ ક્ષણો અક્ષર: જણાવી રહ્યા હતા, પોતાના આવનારા બાળક માટે શું શું સપના હતા, રાતે કેટલા વાગે સૂર્ય ગયાં બધુ જ યાદ હતું. વાત કરતાં કરતાં હવે એમના શબ્દો ધીમા પડતાં હતા, સ્વર ગળગળો થઈ રહ્યો હતો, છાતી માં રહેલો દૂમો હવે એની અસર દાખવી રહ્યો હતો.

તેમણે જણાયું કે તેમની પત્નીની પ્રસૂતિમાં હજુ એકાઈ મહિનાની વાર હતી. એ રાતે 1 વાગે એમની પત્ની પેટમાં દુખાવો થવા લાગ્યો ને અચાનક રક્તસ્ત્રાવ શરૂ થયો, ગમરાયેલાં પતિ પત્ની પોતાના બાળકને બાજુમાં પડોશીને ત્યાં મૂકીને નજીકના આરોગ્ય કેન્દ્ર પર ગયાં, પરંતુ સુવિધાના અભાવે તેમને વર્ધા ખાતેની મેડિકલ કોલેજની હોસ્પિટલ ખાતે રિફર કરવામાં આવ્યાં. ત્યાં પહોંચતા પહોંચતા સમય ધાણો વીતી ગયો હતો ને એમની પત્નીની તબિયત વધુ લથડતી જતી હતી, એ ભાઈ એમની પત્નીનો હાથ પોતાના હાથમાં લઈને હિમત આપતા હતા. રાતે અઢી વાગે એ હોસ્પિટલ પહોંચ્યા, હજુ એમની પત્નીને હોસ્પિટલમાં અંદર લઈને સારવાર શરૂ થાય એ પહેલાં જ તેમની પત્ની એ દમ તોડ્યો, છેલ્લે જતો વખતે પણ બંને એકબીજાનો હાથ પકડી રાખેલો ને આટલું બોલતાં બોલતાં એમની આંખોમાંથી અશુદ્ધારા વહી ચૂકી. આખીય

વातयीत मराठीमां थઈ पરंतु बधाने बधी ज खबर पडती हती, केम के कोઈने लागणीओने समजवा माटे भाषानी क्यां जड़र होय छे.

“बहोत ही अच्छी थी वो” अश्रुभीनी आंख साथेनो चहेरो हवे कशु पाण आगण कहेवा असकम हतो.

अचानक एमने घडियाणमां जोयुं, 12 वागवा आया हता अने सकाणु कशुंक याद आयुं होय ते ते उभा थई गया.

“सर दो मिनिट दे दो, मेरा 5 साल का भच्या सोनुं स्कूल बस से वापस आ रहा होगा, उसकी मम्मी रोज उसे लेने जाती थी, अभी 3 दिनो से स्कूलमें जा रहा है, और मैं उसको लेने के लिये दृकान बंध करके आ जाता हुं, अभी मुझको वहां नहीं देखेगा तो अपनी मम्मी को याद कर के रोने लगेगा, सर अभी मैं आया.”

ने बने हाथ वडे आंखो लूँछीने वोश बेसिनमां पाणीनी सहेज धालक मारीने चहेरो लूँछी लीधो.

जेवो एमनो 5 वर्षो दीकरो स्कूल बसमांथी उतार्यो के एना जोडे हसतां हसतां वात करतां करतां तेडीने आवी रह्यां हतां, त्यारे अमे सहु कोई ए विचारी रह्यां हतां के हृदयमां आटलुं हुँम छतां य चहेरा हास्य, जेथी दीकराने मम्मीनी याद ना आवे अने ए रडी ना पडे, केट्लुं कपरं!

“सर, कल ये मुझसे पृथ्वी रहा था की पापा, मम्मी क्या एक दिन के लिये वापस नहीं आ शकती? अब सर मैं उसको क्या जवाब दूँ” आ छेल्लो संवाद सीधो ज हृदय सोंसरवो उतरी गयो.

बस मां ज्यारे अमे पाणां फ्री रह्यां हतां त्यारे मने मनतमां विचार आयो के आ नानकडो भूलको कदाच एनी मम्मी जोडे संवाद करे तो शु करतो हशे! कदाच कट्टिक आवो संवाद हशे.

“एक विनंती...”

प्रिय मारी व्हाली मम्मी,

मजमां होईश पाण छु अने पप्पा अहियां बिलकुल मजमां नथी. तारी भहु ज याद सतावे छे. सवारना उठानां ज छु भूली जाउं छु छु के तुं अहियां नथी अने मन ने मन मां विचारूं छु के हमाणां मम्मीनो अवाज आवशे “बेटा, जड्ही उठी जा नहीं तो स्कूल ए जवानुं मोडु थशे.” अने पधी विचारूं के छु ज्ञाद करीश “ना मम्मी, बस 5 मिनिट मने तारा खोणामां नीटरनी मज माणवा दे” अने तारा खोणामां निरांते सूर्य जवाना सपना जोवुं छु, परंतु तारो अवाजना आवतां जते उठाने नहावा जतो रहुं छु. छु ज्यारे नहाईने युनिकोर्म पहेरूं छु तो त्यारे तुं प्रेमथी मारा युनिकोर्मना बटन बंध करती होय अने मारा माथाना वाण

सरस ओળी आवीनी होय एवो भास थाय छे, पाण हवे हुं जते ज खधु काम करी लाउं छुं. स्कूलबसनी भारीमांथी अनायासे ज मारो हाथ घर नी गेवेरी तरक्क तने भाय भाय कहेवा लंबाई जय छे अने तुं त्यां उभी उभी रिमत साथे मने प्रेमथी विवाय आपती होय एवुं हजुर लागे छे अने पधी तने त्यां ना जोतां सहेज भीनी आंभे आकाश तरक्क भाय भाय करने हुं कहाय, तुं मने उपर आकाशमांथी भाय भाय करती होय.

बपोरे स्कूलथी छूटनां ज आवीने जेवो घरमां प्रवेशुं छु तो तुं रसोडामां रसोई बनावती होईश एवो आभास थाय छे अने आवतां ज “मम्मी” एवी बूम पाउं छुं, परंतु आ अवाज रसोडानी भाली दीवालोने अथाईने मारा काने पाणो आवे छे अने रसोडामां तने ना जोतां छाती मां केटलाय टिवस सुधी भराई रहेलुं हणवुं हूस्कुं बहार आवी जय छे. पहेला तुं मने प्रेमथी तारा हाथे जमाडती अने हुं “मम्मी आ नहीं पेलु खाईश” एवी ज्ञाना बदले हवे पप्पा जे पाण कांઈ बनावीने गया होय जते जमी लाउं छुं. पहेलां हुं मम्मी भहु ज तोक्कान मस्ती करतो अनुं कारण ए हतुं के त्यारे तुं मारा पर गुस्से थती अने पधी प्रेम पाण एटलो ज करती पाण हवे हुं बिलकुल तोक्कान मस्ती नथी करतो. मम्मी तुं कह्या करती हती ने के हुं मारा रमकडां अने पुस्तको अस्तव्यस्त मूँहुं छुं, पाण हवे जो तुं मारो रुम जोईशने तो तुं खुश थई जईश. खधु ज व्यवस्थित गोठवी दीहुं छे.

झीरी राते तारा खोणा मां माथुं मूँझीने सुवानी तीव्र ईच्छा थतां हुं मारी साथे तारो फ्रेटो छाती सरसो चांपी सूर्य जाउं छुं. तेनाथी राते हजु पाण तुं पथारीमां छे अने मारा माथा पर हाथ फ्रेवी मने वार्ता कहेती होय एवुं सतत लाज्या करे छे. बस मम्मी एक रात्रि ज एवो समय छे ज्यां हुं मन भरीने रडी लाउं छु अने छेवटे छातीमां डूमो लईने सूर्य जाउं छु ए आशा साथे के तुं सवारे पाणी आवी जईश. सवारे उठानां ज मारी आंखो मम्मी तने रोज शोषे छे. मम्मी तुं क्यारे आवीश? बधा एवुं कहे छे के तारी मम्मी भगवान ना धरे गर्छे छे एटले पाणी नहीं आवे, परंतु हुं रोज भगवानने ग्रार्थना कर्ण छु तने पाणी मारी पासे मोक्खे. शु भगवानने मारी छातीमां भरायेलो डूमो नहीं देखानो होय? शु मम्मी भगवान नुं घर एटलुं खधु दूर छे के अली आवतां तने आटलो समय लागे? पप्पाने य रोज कर्ण छु के तने भगवानना धरेथी लर्द आवे, पाण पप्पा मारी वात मानतां ज नथी. खबर छे मम्मी! स्कूलमां मारी साथे कोई छोकराओ तोक्कान करे ने तो एमने पाण हुं रोज कर्ण छु के मारी मम्मी आवशे एटले खधु ज कही दैश, अने ए छोकराओ मारा सामे हसे छे. मम्मी तुं साथे आवीश ने? तुं आवीश ने तो ए बधा चूप थई जशे.

बस मम्मी एक वार भगवान पासे मंजूरी मांगी एक दिवस माटे मारी पासे आवी जा जेथी ए एक दिवस मां तुं मने सवारे प्रेमथी उठाडी स्कूल ए मोक्खे, तुं गेवेरीमां आवीने मने भाय भाय कहे अने हुं हसतां हसतां स्कूल जाउं, बपोरे आवीने एक वार तारा हाथथी प्रेम पूर्वक जमी

લંટ, સાંજે તું અને હું ગાડિનમાં જઈને ધરાઈને રમી લઈએ, તારા ખોળા માં બેસી તને વહાલ કરી લંટ, છેલ્લે રાત્રે તું મને પ્રેમથી માથામાં હાથ ફેરવીને સુવડાવી હે અને જો મમ્મી આમ એક દિવસ માટે આવવું શક્ય ના બને તો થોડા કલાકો માટે આવી જા જેમાં તારા ખોળામાં બેસી તને વહાલ કરી ધરાઈ ને રડી લંટ અને મારી ધાનીમાં કેટલાય દિવસથી ભરાયેલો હૂમાને બહાર કાઢી દંટ અને જો મમ્મી આમ થોડા કલાકો માટે પણ શક્ય ના બને તો થોડી મિનિટો માટે આવી જા, હું તારા બંને ગાલ પર એક એક પ્રેમથી ભરેલી પણ્ણી આપું અને તું મને મારા ગાલ પર એક પ્રેમ ભરેલી પણ્ણી આપીને જતી રહેજે. હવે હું રોજ ભગવાનને પ્રાર્થના કરીને એક વિનંતી કરું છું કે તને આમ એક દિવસ માટે મારી પાસે આવવાની મંજૂરી આપે.

લિખિતંગ

તારો વહાલો દીકરો

સરનામું

ભગવાનનું ધર, ચાંદા મામા પાસે,
તારાઓની વચ્ચે, આકાશમાં.

બસ માં બારી બહાર જોતાં જોતાં એટલું જરૂર સમજાઈ ગયું હતું કે ડોક્ટર તરીકે મારું કામ કર્યાં અને કેવી રીતે સંકળાયેલું છે.

MMR એ ફૂકત આંકડો નથી.....પણ એક હદ્યસ્પર્શી સંવેદના છે.

[ડૉ. નિલેષ થાકોરના પુસ્તક “સ્નેહનું પ્રતિભિંબ” માંથી
પુસ્તકની લિંક <https://amzn.in/d/4Ac1Pex>]

“નીલ”

Dr. Nilesh Thakor

Professor (HG)

Department of Community Medicine



World Patient Safety Day 17 September 2025





SAFE CARE FOR EVERY NEWBORN AND EVERY CHILD

Patient Safety From the Start!

જીગૂટ રહો - સ્વસ્થ રહો

દવા તો સારવાર માટે, એમાં નથી કોઈ શંકા,
તો કેમ સાથે લાવે, આડઅસરની કુશંકા?

શરીરને બાધાય જો કોઈ નવી નિશાની,
ભૂલથી પણ ન કરશો ભૂલ, તેને અવગાણવાની.

દવાની આડઅસર કહેવાય તેને, ભૂલ ના કરશો અવગાણવાની,
સમયસર સારવાર અને નોંધણી, જવાબદારી આપણી બધાની.

ડોક્ટર, નર્સ અને દર્દી, જો લેશો સૌ ભાગીદારી,
દવાની આડઅસરને નાથવા, આ જ છે સાચી તૈયારી.

સ્વાસ્થ્ય મંત્રાલયનો છે કાર્યક્રમ, આઈપીસીની આગેવાની,
એક એક અવાજ અગત્યનો, જન્યારે વાત છે દર્દની સુરક્ષાની.

જો કોઈ આડઅસર તો કરીએ સંકલ્પ,
તેની નોંધણી કરવી એક માત્ર વિકલ્પ.

તમારી જાણ છે અમૂલ્ય, બચાવશે અનેક જીવન,
દેશની પ્રગતિ અને વિકાસ સાથે થશે સુરક્ષિત જનજીવન.

સૌજન્ય:

ડૉ. શિવાની ક્રિવેદી
ફર્મેસ્ચીવિજીવંસ એસોર્સીએટ
એ.ડી.આર. મોનિટરિંગ સેન્ટર

Introducing the IPC IVR System
Trusted Standards to Safer Medicines –
Now Just a Call Away



IPC Expands
Helpline Number 1800-180-3024
to

The Interactive Voice Response System (IVRS) facility, a multilingual platform to access information on Indian Pharmacopoeia (IP), IP Reference Substances (IPRS) & National Formulary of India (NFI) and to report Adverse Events with drugs, vaccines and medical devices.



Key Features



Multilingual Adverse Event Reporting System:
Report Adverse Events related to medicines, vaccines, and devices in Hindi, English and 8 regional languages.



Stakeholders connect for IP, IPRS & NFI:
Expert assistance for IP, IPRS and NFI related queries.



Voice-mail Facility:
You can record your message and get a follow-up from our side.

INDIAN PHARMACOPOEIA COMMISSION
Ministry of Health & Family Welfare, Government of India
Email: lab.ipc@gov.in, Website: www.ipc.gov.in

“Your Safety, Just a Click Away:
Report to PvPI”

World
Heart Day 2025

Don't Miss a Beat





*“Do as much as possible
for the patient,
and as little as possible
to the patient.”*

Sigmund Freud

